GRILLE DES SIGNES COMPORTEMENTAUX
(traduction du *BEHAVIOURAL VITAL SIGNS (BVS) TOOL*)

Saviez-vous que…

1. il est essentiel d'identifier les «groupes de symptôme(s) cibles» que vous traitez afin de guider et de surveiller l'effet des approches ou traitement non-pharmacologiques et pharmacologiques que vous implantez?
2. lorsque les « groupes de symptôme(s) cibles » ont été identifiés, leur intensité peut être quantifiée par le *BVS*?
3. la grille des signes comportementaux (*BVS*) aide à évaluer l'efficacité des interventions thérapeutiques?

POINTS CLÉS D'ENSEIGNEMENT

- Il est essentiel de caractériser les comportements de façon précise en portant une attention particulière aux circonstances dans lesquelles ils apparaissent, au moment où ils surviennent et à la qualité soudaine ou graduelle de leur apparition.
- L'«agitation» peut être la conséquence de plusieurs syndromes comportementaux distincts.
- La prescription de médicaments pour traiter les perturbations comportementales en démence requiert une mesure systématique des symptômes cibles, de leur fréquence, de leur sévérité et de leur impact. Ceci aide également à faire le suivi de l'efficacité des interventions.
- La mesure continue des symptômes cibles nécessite:
    - Évaluation directe lors d'une entrevue
    - Compte-rendu provenant du proche aidant

Évaluation et révision du suivi

- Les auteurs ont révisé plusieurs outils destinés à évaluer et à surveiller les symptômes psychologiques et comportementaux en démence (SPCD) avant d'arriver à la conclusion qu'il n'existe aucun outil adapté à cet effet pour la clinique.
- Certains de ces outils apparaissent en Annexe (cf. Annexe A). Malgré leurs forces respectives, chacun comporte des limitations multiples comme une longue durée d'administration, l'inaccessibilité, l'absence de consensus sur les seuils de significativité et des différences locales dans le mode d'administration.
- Pour toutes ces raisons, nous suggérons le recours au *BVS*, un outil convivial qui se présente sous la forme d'un tableau facilitant le suivi des SCPD.

Mode d'emploi du «*Behavioural Vital Signs Tool (BVS)*»

Le *BVS* est différent des autres échelles en ceci qu'il permet:

1. de rendre compte de l'impression globale des observateurs en regard des comportements du patient;
2. d'éviter les cueillettes de données laborieuses et redondantes;
3. d'assurer facilement le suivi des comportements d'une façon conviviale.

Le *BVS* peut être utilisé par un médecin, une infirmière ou un proche-aidant. Un professionnel de la santé détenant une connaissance pratique de cet outil pourra enseigner comment l'utiliser à ses pairs.

Le *BVS* permet de recenser les SCPD graphiquement en **deux étapes**.

Étape 1: Identification des comportements

SUR LA FEUILLE A: **Identifier tous les comportements** dans les groupes ainsi que tous les symptômes d'anxiété affichés par le patient durant une période donnée.

- La période de temps est flexible et peut être nommée "BVS par quart" ou "BVS par jour."

Étape 2 : Surveillance des comportements

SUR LA FEUILLE B: **Coter** les items suivants (de 1 à 5):

- **F** = Fréquence globale du comportement
- **S** = Sévérité (à quel point est-il difficile de distraire ou rediriger le patient?)
- **I** = Impact (risque possible pour soi ou pour autrui)

Enfin, **inscrivez sur le graphique le résultat global des problèmes de comportements – groupes et symptômes** présentés par le patient pendant la période d'observation.

Débuter une nouvelle feuille chaque fois qu'un ensemble de nouveaux comportements significatifs apparaît.

FEUILLE A

BEHAVIOURAL VITAL SIGNS (BVS)

NOM, Prénom : _____
Âge:_____ ans

INSTRUCTIONS
FEUILLE A : identifier tous les comportements des groupes et tous les symptômes d'agitation
FEUILLE **B–quantifier** fréquence, sévérité, et impact du comportement, PUIS
–inscrire le résultat global du problème comportemental – clusters et symptômes
Utiliser une nouvelle grille si de nouveaux groupes de comportements significatifs apparaissent.

Créé par
Kiran Rabheru, MD, CCFP, FRCPC, DABPN
Gérontopsychiatre
Professeur de psychiatrie
Université d'Ottawa
Ottawa, Ontario

GROUPES :

«Délires»	Hallucinations	Dépression/Anxiété	État maniaque	Dérèglement du cycle veille/sommeil
Gens volent leurs choses Ne pas reconnaître sa propre maison, son entourage Ne pas reconnaître l'époux (ou un aidant) "imposteur" Perception erronée d'être abandonné (dans une institution, p.ex.) Perception erronée d'infidélité Méfiance ou paranoïa autre que ci-haut _____ Autre :_____	Visuelle Auditive Olfactive (fausse perception d'odeur) Tactile Autre :_____	Tristesse/humeur dépressive – attitude négative, désespéré/impuissant, larmoyant (SYMPTÔME CENTRAL Perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités (SYMPTÔME CENTRAL) Perte de poids significative (perte d'appétit) Insomnie ou hypersomnie (dormir trop ou trop peu) Agitation ou ralentissement psychomoteur (fait les cent pas, est agité, manque de concentration, constamment préoccupé par des plaintes physiques) Demeure assis ou couché toute la journée, s'isole Fatigué ou manque d'énergie Sentir qu'on ne vaut rien, désespéré Culpabilité Suicidaire – pensées de mort récurrentes ou idée/tentatives suicidaires Autre : _____	Élation/euphorie Désinhibition Discours sous pression Fuite des idées/distraction Excès d'estime de soi Idées grandioses Diminution des besoins de sommeil Irritabilité/labilité Socialement/sexuellement inapproprié (dépenses excessives, p.ex.) Autre :_____	Difficulté à s'endormir Se réveiller au milieu de la nuit Se réveiller trop tôt Somnolence durant la journée Vouloir dormir toute la journée Autre : _____ **Apathie** Apparaît renfermé Manque d'intérêt Manque de motivation Demeure assis/dort toute la journée Ne participe pas aux activités Autre :_____

IDENTIFIEZ LES GROUPES CI-HAUT ET LES SYMPTÔMES D'AGITATION CI-DESSOUS.

SYMPTÔMES D'AGITATION :

Agitation : Agressif, physique	Agitation : Agressif, verbal	Agitation : Non agressif, physique	Agitation : Non agressif, verbal
Frappe Pousse Griffe Saisit Coup de pied Mord Crache Autre _____	Crie Jure Fait des crises Commentaires sexuels et agressifs socialement inappropriés Avances sexuelles agressives **Autre** _____	Agitation globale Activité motrice répétitive sans but Arpente (fait les cent pas) Cache des objets Utilise des objets de façon inappropriée Suit les autres (*shadowing*) Cherche la sortie Habillage/ déshabillage inapproprié Autre_____	Négativisme Chantonne Siffle Phrases répétitives Interruptions constantes Demandes constantes d'attention Autre_____

Définition de l'agitation

- Certains patients ont des symptômes qui ne correspondent pas aux catégories de SCPD bien définies qui figurent ci-haut.
- Ces symptômes sont consignés dans la catégorie « fourre-tout » de l'agitation.
- L'agitation peut être définie comme une activité verbale, vocale ou motrice inappropriée qui ne peut être attribuée aux besoins ou à la confusion du patient par un observateur extérieur.

Nom de la personne ayant complétée formulaire (majuscule):_____ Signature:_____ Date:_____

FEUILLE B

NOM, Prénom:_____
Âge:_____ ans

INSTRUCTIONS SUR FEUILLE A

Fréquence du comportement (Coter de 1 à 5)	**Sévérité** (Coter de 1 à 5) **À quel point est-il difficile de distraire ou de rediriger le patient?**	**Impact** (Coter de 1 à 5) **Risque potentiel pour soi/autres**
5: Constant	5: Impossible de rediriger le patient	5: Extrême (danger sérieux)
4: Plusieurs fois par jour	4: Possible, mais très difficile	4: Intense (risque significatif)
3: Au moins 1 fois par jour	3: Moyennement difficile	3: Modéré (risqué modéré)
2: Présent mais négligeable	2: Légèrement difficile	2: Mineur (risqué mineur)
1: Presque jamais	1: Redirigeable	1: Aucun risque

Placez des crochets dans le tableau qui suit selon votre évaluation clinique, en employant les critères exposés ci-haut. Transférez vos résultats sur la page suivante afin d'avoir un aperçu visuel de la fréquence, de la sévérité et l'impact des comportements ciblés dans le temps.

F = Fréquence globale comportement
S = Sévérité
I = Impact

Estimation globale des problèmes comportementaux – groupe(s)/ symptômes

	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I
5																					
4																					
3																					
2																					
1																					
	1 Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**2** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**3** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**4** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**5** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**6** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**7** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____		

Période

Choisir une période pour l'évaluation:

❒Quart
❒Journée

Estimation globale des problèmes comportementaux – groupe (s)/ symptômes

	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I	F	S	I
5																					
4																					
3																					
2																					
1																					
	8 Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**9** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**10** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**11** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**12** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**13** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____			**14** Période_____ Date:_____ Meds donnés: ❒Oui ❒Non Autres interventions: _____ Commentaires: _____ _____		

Période

Choisir une période pour l'évaluation:

❒Quart
❒Journée

Nom de la personne ayant complétée formulaire (majuscule):_____ Signature:_____

SUIVI DE L'IMPRESSION GÉNÉRALE GLOBALE

Transcrivez ici vos résultats de la FEUILLE B pour avoir un aperçu visuel de la fréquence, de la sévérité et de l'impact des comportements par période de temps.

F = Fréquence globale des comportements

5	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
4	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
3	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
2	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
1	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

S = Sévérité

5	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
4	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
3	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
2	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
1	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

I = Impact

5	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
4	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
3	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
2	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
1	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Commentaires:

_____

_____